

Akutt sykdom hos pasienter i sykehjem med kartleggingsverktøy

Utredning og undersøkelse ved akutt sykdom hos pasienter i sykehjem kan være vanskelig. En stor andel av pasienten har kognitiv svikt i varierende grad. Ved akutt sykdom kan pasienter som ikke har kognitiv svikt utvikle delir. Det er derfor viktig at observasjoner gjort av personalet rundt pasienten kommer fram til lege som skal ta beslutninger om behandling.

Den diagnostiske prosessen starter med de observasjoner pleiepersonalet gjør.

Legen på sykehjemmet eller i legevakt mottar rapport fra sykepleier, innhenter nødvendige opplysninger og foretar undersøkelser. Legen har ansvar for den diagnostiske prosessen videre, beslutninger om prøvetaking og behandlingsvalg.

For å gi riktig behandling til riktig tid til riktig pasient er det satt opp noen punkter som er viktig å ha med seg:

- ◆ Alvorlig sykdom kan bli oversett dersom det startes behandling på feil grunnlag.
- ◆ Eldre har ofte vage symptomer og tegn ved akutt sykdom.
- ◆ Akutt forvirring, tretthet, uro og andre uspesifikke symptomer kan vær tegn på akutt sykdom hos eldre, MEN det kan være mange andre årsaker enn akutt infeksjon.
- ◆ Gode observasjoner etterfulgt av klinisk undersøkelse og målrettet diagnostikk er avgjørende for valget av riktig behandling.
- ◆ Det er vanlig at eldre har bakterier i urinen uten at dette er tegn på sykdom. Dette kalles asymptomatisk bakteriuri (ABU) og skal ikke behandles.
- ◆ Urinstrimmelundersøkelse skal bare utføres når pasienten har symptomer fra urinveiene.
- ◆ Behandling av ABU gir økt risiko for at pasienten får urinveisinfeksjon med bakterier med utvidet resistens mot antibiotika.
- ◆ Ikke alt som kan behandles skal behandles.
- ◆ Dersom det er diffuse symptomer og tilstanden tilsier det, kan observasjon over tid være en god tilnærming.

Kartlegging ved mistanke om akutt sykdom hos pasienter i sykehjem

Observasjoner: (Sett kryss og/eller ring)

Generelle symptomer <input type="checkbox"/> Smerte Evt. lokalisasjon..... <input type="checkbox"/> Redusert allmenntilstand, slapphet <input type="checkbox"/> Trethet / søvn <input type="checkbox"/> Falltendens, ustøhet <input type="checkbox"/> Nedsatt appetitt / tørste	Kognisjon. Adferd <input type="checkbox"/> Forvirring <input type="checkbox"/> Uro <input type="checkbox"/> Aggresjon <input type="checkbox"/> Stille / apati / interesseløs
Symptomer urinveier <input type="checkbox"/> Smerte/svie ved vannlating <input type="checkbox"/> Hyppigere vannlating <input type="checkbox"/> Nyoppstått urininkontinens <input type="checkbox"/> Smerter flanke, rygg, over symfyse	Symptomer luftveier <input type="checkbox"/> Hoste <input type="checkbox"/> Rask respirasjon <input type="checkbox"/> Tung pust <input type="checkbox"/> Oppspytt
Symptomer mage/tarm <input type="checkbox"/> Kvalme <input type="checkbox"/> Brekninger / oppkast <input type="checkbox"/> Endring avføring: Løs / forstoppet	Symptomer hud <input type="checkbox"/> Varm <input type="checkbox"/> Kald <input type="checkbox"/> Klam <input type="checkbox"/> Lokal rødhet <input type="checkbox"/> Sår

Andre vurdering ved sykepleier:

Observasjoner rapporteres til ansvarshavende sykepleier som gjør sin vurdering. Sykepleier beslutter om vitale parametere skal måles.

Temp.	Blodtrykk	Puls	Respirasjonsfrekvens	SaO2

Sykepleier vurderer om undersøkelser skal utføres før kontakt med lege.

CRP	Urinstrimmel	Leukocytter	Hemoglobin	Blodsukker
	Hvite Blod	Nitritt Protein		

Om legevaktslege kontaktes, er det fordelaktig å ha følgende opplysninger foran seg:

- Funksjon (forflytningsevne, hjelpebehov, demensgrad).
- Tidligere sykdommer, gjerne siste sykehusepikrise.
- Tidligere CRP.
- Legemiddelliste og opplysninger om endringer av medikasjon siste tid.
- Forhåndsbeslutninger om f.eks. sykehusinnleggelse og intravenøs behandling dersom disse er tatt.

Skjema er utformet av sykehjemslege Knut E Moksnes november 2017 i samarbeid med fagsykepleier Ann Kristin Kjensberg i forbindelse med RASK-prosjekt «Riktigere antibiotikabruk for sykehjem i kommunen» etter ide fra tilsvarende skjema laget av sykehjemslege Kjellaug Enoksen. (Kilder: sykehjemshandboka.no, antibiotika.no og T.B. Wyllers Lærebok i Geriatri 2011.)